

有料老人ホーム現況調査票【様式1】

この調査票には、令和5年7月1日現在の状況を記載してください。
 調査票の内容は、提出いただく重要事項説明書（R5.7.1現在）等の内容と整合性をとってください。
 ※当該資料は情報開示用資料です。あらかじめご了承ください。

ホーム名	有料老人ホーム イルカ			TEL	097-568-2220					
所在地	大分市曲949-1			FAX	097-568-2221					
ホームページ	http://www.small-west.net									
施設類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	<input type="checkbox"/> 介護付	開設年月日	平成 24 年 7 月 30 日						
開設者	法人名	株式会社 SMALL WEST			TEL	097-568-2220				
	所在地	大分市下郡1716-6-507			FAX	097-568-2221				
入居定員	30 人		入居時要件	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護・要支援・自立						
入居者数	総数	30 人	内訳	性別	男性 6 人	女性 24 人				
				年齢別	60歳未満	0 人	60-69歳	1 人	70-79歳	5 人
					80-89歳	14 人	90-99歳	10 人	100歳以上	0 人
				介護度別	自立	0 人	要支援1	0 人	要支援2	0 人
					要介護1	1 人	要介護2	5 人	要介護3	10 人
要介護4	8 人	要介護5	6 人							
料金	一時金	0 円		入居一時金は権利金である ・ 入居一時金は権利金でない						
	敷金	0 円		(家賃相当額の 月分)						
	家賃相当額	29,000 円		～	29,000 円					
	管理費	19,800 円		～	19,800 円					
	食費(30日の場合)	46,980 円	朝食	378 円	昼食	594 円	夕食	594 円		
	費	円	内容							
	費	円	内容							
	費	円	内容							
居室	個室	13.05 m ²	14 室	##### m ²	16 室	m ²	室	m ²	室	
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
	人部屋	m ²	室	m ²	室	m ²	室	m ²	室	
従業者数	実人数	常勤		非常勤		実人数合計	同一法人内の介護保険事業所との兼務者の有無			
		専従	非専従	専従	非専従					
	施設長			1			<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	
	介護職員			10			<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	
	看護職員			5			<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	
	生活相談員			2			<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無	
事務員			1			<input checked="" type="checkbox"/> 有	・	無		
夜間時間帯の職員数	時～ 時に () 職員 () 名配置									
有料老人ホーム開設法人と同一法人が実施する介護保険サービス事業所	事業所名	デイサービスセンター イルカ			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市曲949-1			形態	<input checked="" type="checkbox"/> 併設 ・ <input type="checkbox"/> その他				
	事業所名	デイサービスセンター イルカタラス			サービス種別	通所介護				
	所在地	大分市片島445-1			形態	併設 ・ <input checked="" type="checkbox"/> その他				
	事業所名				サービス種別					
	所在地				形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他				
	事業所名				サービス種別					
所在地				形態	併設 ・ <input type="checkbox"/> その他					
防火安全対策	消防法施行令上の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 施行令別表第一(6)項 <input type="checkbox"/> 項 <input type="checkbox"/> ・ 施行令別表第一(6)項 <input checked="" type="checkbox"/> 項 <input type="checkbox"/> 項								
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		火災通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無					
	スプリンクラー設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		消火器具	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無					
	直近の消防用設備の点検日	R5.3.20		直近の避難訓練実施日	R5.3.20					